



RELATO DE EXPERIÊNCIA: O IMPACTO DA PANDEMIA NA ESPERA DO EXAME DE MAMOGRAFIA

Carolina de Lima Silva¹
Adriana Ayumi Nakai Akimura²
Kamila Danubia Murara³
Sonia Mara de Andrade⁴

RESUMO

Em 20 de março de 2021 o Brasil decretou estado de calamidade pública causado pelo novo coronavírus, modificando a estrutura e funcionamento da saúde em território nacional para atuar em tal situação. Exemplo disso foi à remodelação de diversas unidades básicas de saúde que passaram a atuar junto à atenção terciária, no atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios, fato esse que acarretou em déficit de outras demandas. Por exemplo, a realização dos exames de mamografia o qual apresentava em espera mais de 1200 pacientes desde 2018 piorou após o início da pandemia, que além de retardar os agendamentos, levou a um maior número de faltas das pacientes para realização do mesmo. Durante o estágio obrigatório do internato do curso de medicina, em saúde coletiva, auxiliamos na regulação da fila de espera do exame de mamografia do município de Toledo. Este se trata de um relato de experiência acerca da análise dos prontuários e da busca ativa, por meio de contato telefônico, de 552 pacientes, conseguindo, por meio disto, reduzir a fila de espera em 306 solicitações de pacientes que já haviam realizado o exame, que mudaram da área de abrangência do município e/ou que foram a óbito. Ao facilitar o acesso destas pacientes ao exame e retardar o tempo de espera para tal, esta ação resulta em aumento do número de diagnósticos precoces de lesões malignas da mama, melhora do seguimento de pacientes com lesões preestabelecidas e reduz gastos em saúde pública, evitando solicitação de exames que já foram realizados.

¹ Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. E-mail: carolinasilva@ufpr.br.

² Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. E-mail: adriana.akimura@ufpr.br.

³ Acadêmica do 11º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. E-mail: kamilamurara@ufpr.br.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade estadual de Campinas. Professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo. E-mail: soniaandrade@ufpr.br.



1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou em 11 de março de 2020 o início da pandemia pelo COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), após aumento da transmissão deste ao redor do mundo. Em 20 de março do mesmo ano, o Brasil decretou estado de calamidade pública causada pelo vírus, modificando a estrutura e funcionamento da saúde em território nacional (Daumas R.P. et al, 2020).

Dentre as mudanças do Sistema Único de Saúde (SUS) neste período, está a alteração das áreas de atuação da atenção primária com remodelação de diversas unidades de saúde que passaram a atuar junto à atenção terciária, no atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios, como “unidades sentinelas”, dificultando o manejo de outras comorbidades e limitando o acesso do paciente aos serviços de saúde.

Destaca-se nesse período o aumento de mortes por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em sua maioria (69,9%) com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 (Hillesheim D., et al, 2020) e em contrapartida reduz-se diagnósticos e hospitalizações por outras causas, como doenças cardiovasculares (Normando P. G, et al, 2021) e oncológicas (Almeida A.L.C., et al, 2020; Chone C. T., 2021), por exemplo, resultando em aumento direto da mortalidade de tais comorbidades e gerando preocupação acerca da evolução e do prognóstico desses pacientes.

Além da mudança nos padrões de atendimento nas unidades de saúde em qualquer nível de atenção, ocorre maior insegurança dos pacientes em buscar atendimentos devido ao receio da contaminação pelo SARS-CoV-2. Um estudo realizado em um centro de tratamento para câncer no Texas - Estados Unidos, estimou redução dos atendimentos ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos em quase 50%, quando comparado ao mesmo período em 2019, demonstrando o possível impacto futuro no manejo de doenças oncológicas e possíveis diagnósticos tardios e/ou em estágios avançados.



2 DESENVOLVIMENTO

A atenção básica é a principal porta de acesso dos usuários ao serviço de saúde ofertado pelo SUS em âmbito nacional. A Política Nacional de atenção Básica (PNAB) responsabiliza tal nível de atenção, pelas ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, além de diagnóstico, tratamento, reabilitação de doenças e redução de danos, devendo essa ser resolutiva e coordenar cuidados seja este individual ou coletivo.

Para detecção precoce de doenças são utilizados pela atenção básica de saúde métodos de rastreio, os quais são designados à parcela da população mais afetada por aquele agravo. O Instituto Nacional de câncer (INCA) sugere, por exemplo, o exame citopatológico (Papanicolau) para investigação de câncer de colo de útero em mulher dos 25 aos 64 anos e a mamografia para mulheres dos 50 aos 69 anos (uma vez ao ano, a cada dois anos). Em contrapartida, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), sugere realização de mamografia anualmente a partir dos 40 anos. Ademais, o rastreio deve ser individualizado, considerando os fatores de risco apresentados pelos pacientes para o desenvolvimento de agravos ao longo da vida.

De acordo com o Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia de 2017, o risco de desenvolvimento de câncer de mama na população geral é de 8%, com aumento de incidência conforme a idade avança, especialmente acima dos 50 anos. Dentre os fatores de risco estão idade, gênero feminino (afetadas 100 vezes mais que os homens), cor da pele branca, menarca precoce, menopausa tardia, obesidade, nuliparidade, tabagismo e etilismo. São fatores protetores para a doença a prática de atividades físicas, amamentação e alimentação balanceada.

Os achados encontrados nas mamografias são sintetizados e categorizados utilizando a classificação BI-RADS a qual é dividida em sete categorias (de zero a seis) que determinam o prognóstico e seguimento da paciente. Além disso, a investigação de doenças da mama pode lançar mão do uso de ultrassonografia para avaliação de mamas densas ou ainda para definição da natureza cística ou sólida de nódulos palpáveis.

No município de Toledo a mamografia é solicitada pelo profissional médico. No entanto, a fila de espera para a realização de tal exame é longa, apresentando mais de 1200



pacientes em espera desde o ano de 2018, fato esse que piorou nos últimos dois anos após o início da pandemia, que além de retardar os agendamentos, apresentou maior número de faltas das pacientes para realização do exame. Tal atraso no diagnóstico de doenças oncológicas podem trazer consequências desastrosas para a saúde do usuário do serviço e aumento dos gastos de saúde, visto que os tratamentos destes agravos demandam maior número de recursos quando comparado à prevenção destes.

3 DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA

Durante o estágio obrigatório do internato do curso de medicina da Universidade Federal do Paraná, campus Toledo, em saúde coletiva, iniciado no segundo semestre de 2021, estivemos presentes na Secretaria de Saúde do município com o objetivo de acompanhar o serviço realizado nesse local, a fim de conhecer suas demandas e ações desempenhadas. Dentre as atividades propostas pelas preceptoras, neste período, foi solicitado auxílio na regulação da fila de espera do exame de mamografia, a qual se encontrava com 1242 pacientes aguardando desde 2018 para sua realização.

Identificou-se, por meio dos dados presentes no sistema eletrônico de registros dos atendimentos, aumento no número de faltas na realização dos exames durante a pandemia, constatando 53 faltas de março de 2020 até o início do mês de agosto de 2021, diferente do encontrado durante o ano de 2019, prévio a pandemia, o qual não apresentou faltas para tal.

Além do anteriormente exposto, verificou-se aumento na solicitação do exame durante o ano de 2021, quando comparado aos anos anteriores. Em resumo, no sistema eletrônico dos prontuários, consta o pedido de 225 mamografias em 2019, 81 em 2020 e 2309 em 2021 (análise realizada de janeiro à segunda quinzena do mês de agosto do presente ano). Tais dados demonstram uma redução importante do rastreamento de câncer de mama durante o início da pandemia em 2020, em partes devido à mudança do padrão de atendimento na atenção primária, mas também pelo receio da população em buscar atendimentos nesse período.

Realizou-se busca ativa das pacientes que se encontram na fila de espera para realização da mamografia, por meio de contato telefônico e revisão de prontuário. Dentro



dessa demanda, diversas destas pacientes já haviam realizado o exame utilizando-se de financiamento próprio ou do próprio sistema público de saúde, porém ainda permaneciam na fila de espera devido erro do sistema ao dar baixa nestes dados.

Não foi possível contactar as 1242 pacientes que aguardavam a mamografia. No total analisamos os prontuários e ligamos para 552 pacientes, conseguindo, por meio disto, reduzir a fila de espera em 306 solicitações, sendo estas pacientes as que relataram, durante o contato telefônico, já terem feito o exame, as que apresentavam esta informação no prontuário, as que mudaram da área de abrangência do município e as que foram á óbito.

O fato de grande parte das pacientes estarem com número telefônico desatualizado contribuiu para que elas permanecessem na fila de espera para a realização do exame de mamografia. Dessa forma, foi solicitado para que a unidade básica de saúde realizasse a busca por essas pacientes.

Ao facilitar o acesso destas pacientes ao exame de mamografia e retardar o tempo de espera para tal, esta ação resulta em aumento do número de diagnósticos precoces de lesões malignas da mama, melhora do seguimento de pacientes com lesões preestabelecidas e redução de gastos em saúde pública, evitando a solicitação de exames que já foram realizados.

Além da busca ativa, realizou-se um fluxograma para solicitação de mamografia e ultrassonografia para rastreamento e seguimento do câncer de mama, seguindo as recomendações propostas pelo INCA, a fim de, reduzir a espera pelos exames, viabilizar a detecção precoce de agravos e otimizar o uso dos recursos financeiros do sistema público de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim do estágio e com a realização da ação conjunta com a secretária de saúde do município de Toledo, tornou-se clara a necessidade de organizar e otimizar o fluxo de encaminhamento de exames de rastreamento, visto que tal melhoria tem inúmeros benefícios aos pacientes e ao sistema de saúde.

Com a realização de exames de rastreamento para a população alvo o município tende a melhorar a disposição dos seus recursos financeiros, tendo menor número de gastos no



tratamento de doenças que poderiam ser evitáveis e/ou que demandariam menos gastos quando detectados precocemente. Além de reduzir a solicitação em casos que não tem indicação para tal.

Visto a mudança no panorama nacional de saúde, torna-se importante salientar a necessidade de busca ativa da população alvo para rastreamento de câncer de mama, visto a redução na busca pelos serviços de saúde neste período.

REFERÊNCIAS

Almeida, André Luiz Cerqueira et al. **Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2020, v. 115, n. 5, pp. 862-870. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200436>>. Acessado 16 de ago. de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 Out. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acessado em 18 de ago. de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-do_-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acessado em 18 de ago. de 2021.

Chone, Carlos Takahiro. **Increased mortality from head and neck cancer due to SARS-CoV-2 pandemic**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [online]. 2021, v. 87, n. 1, pp. 1-2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.11.001>>. Acessado em 16 de ago. de 2021.

Daumas, Regina Paiva et al. **O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>>. Acessado 16 de ago. de 2021.



Hillesheim, Danúbia et al. **Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, nº 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500021>>. Acessado em: 16 de ago. de 2021.

Kiong, Kimberly et al. **Changing practice patterns in head and neck oncologic surgery in the early COVID-19 era.** *Head Neck*. 2020;42: 1179--86. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32459061/>>. Acessado em 16 de ago. de 2021.

Margaret, Eberl, et al. **BI-RADS Classification for Management of Abnormal Mammograms.** *The Journal of the American Board of Family Medicine*, March 2006, 19 (2) 161-164; DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.19.2.161>. Acessado em: 18 de ago. de 2021.

Nascimento, Chuade Cachoeira et. al. **Desafios e recomendações a atenção oncológica durante a pandemia da COVID-19.** *Revista Brasileira de Cancerologia* 2020; v. 66. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1241/726>. Acessado em 16 de ago. de 2021.

Normando, Paulo Garcia et al. **Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil.** *Arquivos brasileiros de cardiologia* vol. 116,3 (2021): 371-380. Disponível em: doi:10.36660/abc.20200821. Acessado em 16 de ago. de 2021.

Sociedade brasileira de mastologia. **Sociedades brasileiras recomendam mamografia a partir dos 40 anos.** 25 de set. de 2017. <Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/sociedades-medicas-brasileiras-recomendam-mamografia-anual-a-partir-dos-40-anos/>>. Acessado em: 18 de ago. de 2021.

World Health Organization. **WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic.** <Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>>. Acessado em: 16 de ago. de 2021.